Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	1 DE OCTUBRE DE 2024			
CONTRATO ____ CONVENIO **X**	No.	**2471**	DE FECHA:	**26/07/2024**
OBJETO	**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL MUNICIPIO DE PISBA, PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL 2024.**			
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE PISBA** **MANUELA PIDIACHE RUIZ**			**NIT: 800066389-5** **C.C: 46.386.520**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISORA	**FANY ALICIA MONROY ARIAS**			**C.C. 23.924. 961**
VALOR DEL CONVENIO :	VALOR INICIAL :	**$ 17.950.016,64**		
	APORTE DEPARTAMENTO:	**$ 17.950.016,64**		
	APORTE DE CONTRAPARTE:	**$ 0,00**		
ADICIONAL N°	VALOR (APORTE DEPARTAMENTO	**$ 0,00**		
ADICIONAL N°	VALOR	**$ 0,00**		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	**$ 17.950.016,64**			
PLAZO INICIAL	**UN MES CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 12 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR**			
PRORROGA N°	Tiempo:	**N/A**	De Fecha:	**N/A**
PRORROGA N°	Tiempo:	**N/A**	De Fecha:	**N/A**
PLAZO TOTAL	**UN MES CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 12 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR**			
FECHA DE INICIACIÓN	**26/07/2024**			
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
FECHA DE TERMINACIÓN	**25/08/2024**			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	**21/08/2024**			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**26 DE JULIO DE 2024 A 21 AGOSTO DE 2024**			
RBPP N°	**2024 00415 0088**			

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5372 de 2024 Dpto de Boyacá

En las oficinas de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ se reunieron los señores, FANY ALICIA MONROY ARIAS Interventor / Supervisora y el señor MANUELA PIDIACHE RUIZ como representante legal o contratista (Alcalde), con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **N. A.** del mes (es) **N. A.** de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	**$ 17.950.016,64**	**$ 0,00**
Amortización Anticipo	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Valor a pagar de la presente acta	**$ 0,00**	**$ 17.524.838,16**
Valor Total actas pagadas	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	**$ 0,00**	**$ 425.178,48**
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Sumas iguales	**$ 17.950.016,64**	**$ 17.950.016,64**

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 358-644288-76	**BANCOLOMBIA S.A.**	**AHORROS: X**	**CORRIENTE:**

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:
1. Se anexa Certificación de Pago Aportes Seguridad Social y Aportes parafiscales expedida por el Municipio.
2. No se anexa certificación de rendimientos finanacieros teniendo en cuenta que es único pago.
3. Es responsabilidad del municipio consignar el valor correspondiente a rendimientos financieros (cuenta corriente No. 258000131-54 de BANCOLOMBIA S.A. DEP DE BOY CUENTA MAESTRA AE.) generados desde el pago de la presente acta, hasta el momento del desembolso al Operador.
4. Se aclara que en el municipio de Pisba se realizo entrega de alimentación escolar hasta el 21 de agosto de 2024, con ejecucion de 12 dias calendario escolar.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: **FANY ALICIA MONROY ARIAS**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISORA

Firma: _____
Nombre: **MUNICIPIO DE PISBA**
REPRESENTANTE LEGAL: **MANUELA PIDIACHE RUIZ**
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
SONIA EMILCE PINEDA SUESCA
FECHA 03/10/2024

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.